

**UNIVERSIDAD DEL SALVADOR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**  
**ESCUELA DE SERVICIO SOCIAL**

"LA EXPERIENCIA DE LOS OPERADORES-  
PROMOTORES COMUNITARIOS DE REDUCCIÓN DE  
DAÑOS CON USUARIOS DE DROGAS, UNA  
MIRADA DESDE EL SERVICIO SOCIAL"

USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

**SUPERVISORAS: LIC. INGRID DE RIVERA**

**LIC. MA. ELENA MINNETI**

**INTEGRANTES: DEL VALLE, DANIELA**

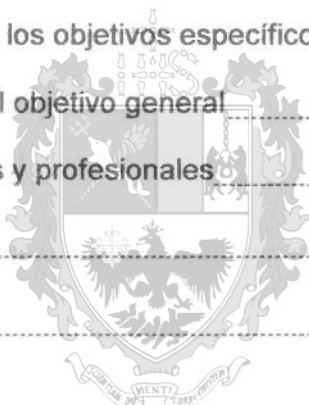
**GIRALDO, SOFÍA**

**TEVERE, MA. EUGENIA**

# ÍNDICE

Introducción .....	5
Objetivos .....	8
Marco Teórico .....	9
Capítulo I: La persona y las drogas .....	10
Ser persona .....	12
El paciente adicto: aportes clínicos psiquiátricos .....	14
Las familias psicotóxicas .....	16
Factores psicológicos tempranos en la estructuración de la personalidad adicta .....	18
Uso inyectable de drogas en Argentina .....	23
Prevalencia de VIH/SIDA en usuarios de drogas en Argentina .....	25
Capítulo II: Microcontexto Social .....	28
Contexto microsocial .....	30
Inclusión vs. Exclusión social .....	33
Capítulo III: Modelos Preventivos .....	35
Capítulo IV: Modelo de Reducción de Daños .....	39
Qué es la reducción de daños .....	41
Dimensionando la ideología de la reducción de daños .....	42
Cómo se interviene en el marco de la reducción de daños .....	43
Capítulo V: Marco jurídico legal .....	50
Dificultades con las que debe enfrentarse el modelo de reducción de daños en Argentina .....	52
Drogadependencia en Argentina .....	55
Capítulo VI: Las Drogas .....	57
Formas de consumo .....	64
Breve reseña de las drogas más consumidas .....	65
Capítulo VII: Trabajo Social en la Reducción de Daños .....	67
Orígenes del Trabajo Social .....	69
El accionar del trabajador social .....	71
Capítulo VIII: Instituciones .....	76
Las organizaciones .....	78
Capítulo Metodológico .....	84
Instrumento de recolección de datos .....	87
Guía de entrevista .....	89

Definiciones operacionales .....	91
Preguntas al tema .....	92
Matriz de Datos Comparativa .....	93
Análisis de datos .....	94
Análisis de las entrevistas a los OPCs .....	95
Análisis comparativo entre los OPCs .....	117
Análisis correspondiente a las variables del objetivo específico 1 .....	118
Análisis correspondiente a las variables del objetivo específico 2 .....	130
Análisis correspondiente a las variables del objetivo específico 3 .....	131
Análisis correspondiente a las variables del objetivo específico 4 .....	135
Conclusiones .....	140
Conclusiones referidas a los objetivos específicos .....	141
Conclusiones referidas al objetivo general .....	144
Conclusiones personales y profesionales .....	145
Proyecto .....	148
Bibliografía .....	151
Anexo I .....	154
Imaginario Social .....	155
Perfiles Institucionales .....	157
Intercambios .....	158
El Retoño .....	160
S.Se. R en el Sur .....	163
Mapa de las áreas de intervención de las distintas instituciones .....	165
Ley 23.737 .....	166
Kits y Folletería .....	176
Anexo II .....	179
Glosario .....	180
Entrevistas a OPCs .....	184



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

En primer lugar queremos agradecer profundamente la colaboración de los OPCs por su apertura, tiempo y predisposición para compartir con nosotras su experiencia que nos enriqueció profesional y personalmente; a INTERCAMBIOS, El Retoño y S.SeR. en el Sur que nos abrieron sus puertas; al profesor Frade quien nos introdujo en el tema; y a nuestras familias por su apoyo.



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

## ¿QUÉ ES LA REDUCCIÓN DE DAÑOS?

"Tratar de mejorar la vida"

"Reducir los daños para mí es poder bajar los decibeles para tener otra perspectiva de cómo está uno y de cómo está la vida, creo que eso es la esencia"



"una forma de ayuda a las personas más allá de su condición."

"Es un autocuidado porque la reducción de daños empieza por uno."

UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

"Amor al prójimo"

**(LOS OPERADORES PROMOTORES COMUNITARIOS)**

## ABSTRACT:

### **“La experiencia de los Operadores-promotores comunitarios de reducción de daños con usuarios de drogas; una mirada desde el servicio social”**

**TEMA:** Reducción de daños

#### **PROBLEMA:**

El tema a desarrollar estará centrado en el trabajo desempeñado por los operadores-promotores comunitarios teniendo en cuenta su capacitación, intervención, experiencia profesional y personal con los usuarios de drogas inyectables y no inyectables.

Elegimos este tema porque nos interesa la problemática de la drogodependencia y dentro de ésta, nos resultó novedoso e interesante el tema de Reducción de Daños por ser una alternativa de prevención diferente a la que conocíamos.

En el caso de prevención en drogas estábamos más familiarizadas con el modelo Abstencionista, que es el más utilizado y conocido en nuestro país. Éste tiene como fin primordial el no consumo de sustancias, centrando sus políticas de acción en eso; mientras que la Reducción de Daños, si bien tiende a largo plazo al no consumo de drogas, su fin primero es reducir los daños asociados al consumo de drogas (VIH, hepatitis B y C, etc.).

#### **OBJETIVO GENERAL:**

Conocer la experiencia de los operadores-promotores comunitarios de reducción de daños que trabajan en el proyecto de Prevención de VIH en usuarios de drogas inyectables y no inyectables, que se está llevando a cabo en los barrios de Villa Corina, Villa Tranquila, Dock Sud, Monte Grande, Constitución y Parque Patricios en la actualidad, promovidos por: la Asociación Civil Intercambios, S. SER en el SUR y El Retoño.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1. Conocer el perfil de los operadores-promotores comunitarios que trabajan en el campo con los usuarios de drogas.
2. Conocer la capacitación recibida por los operadores-promotores comunitarios.
3. Conocer el modo de intervención de los operadores-promotores comunitarios.
4. Conocer de qué manera repercute sobre ellos el trabajo realizado con los usuarios de drogas.

#### **OBJETIVO PROFESIONAL:**

Elaborar un proyecto, en base a lo investigado, que desde el trabajo social permita crear un espacio de participación e intercambio entre los usuarios y no usuarios de drogas de la comunidad, utilizando como nexo a los OPCs.

#### **METODOLOGÍA**

Para cumplir con nuestros objetivos realizamos entrevistas semiestructuradas a seis operadores-promotores comunitarios de reducción de daños de los proyectos de prevención de VIH realizados por: la Asociación Civil Intercambios, S. SeR en el SUR y El Retoño (2 OPCs por institución). Éstos recorren los barrios de: Villa Corina, Villa Tranquila, Dock Sud, Monte Grande, Constitución y Parque Patricios.

A partir de esta investigación cuali-cuantitativa arribamos a las siguientes conclusiones.

## CONCLUSIONES

### Conclusiones referidas al objetivo específico número 1:

En cuanto al perfil de los operadores promotores comunitarios que trabajan en el campo con los usuarios de drogas, concluimos que:

Por lo general son o fueron usuarios de drogas, y por lo tanto están relacionados con la población con la que trabajan. Muchos de ellos ya no consumen gracias a su contacto con la Reducción de Daños, y si lo hacen, ya no se inyectan. Todos tienen algún conocido fallecido por el VIH o portador del virus. En general son personas de bajos recursos que viven en o cerca de la zona en donde trabajan. Mayormente realizan otro trabajo además del de promotores comunitarios. No es necesario haber alcanzado ningún tipo de estudio para ser OPC.

Lo que los caracteriza es su actitud desprejuiciada y tolerante hacia los otros, lo que permite que establezcan muy buenas relaciones con los usuarios de drogas y estén tan comprometidos con su tarea. Con cada intervención le devuelven al usuario de drogas su calidad de persona.

Se evidencia que la historia de vida personal de cada OPC marca la manera en que éste se relaciona con los usuarios de drogas y como el trabajo repercute sobre él.

### Conclusiones referidas al objetivo específico número 2:

En relación a la capacitación recibida por los operadores promotores comunitarios podemos afirmar que:

Si bien no se posee una currícula preestablecida y general para todos los OPCs de las distintas instituciones, se evidencia, en todos los casos, que tienen los conocimientos pertinentes a la labor que realizan ya que reciben capacitación de manera continua, por lo tanto existe una constante retroalimentación entre la experiencia y ésta. Además realizan talleres y encuentros de todos los OPCs para el intercambio de sus experiencias.

### Conclusiones referidas al objetivo específico número 3:

En lo que refiere al modo de intervención de los OPCs observamos que:

Las formas de trabajos pueden ser: recorridas barriales o puestos fijos. Todos dependen del financiamiento de organismos internacionales. No existe en el país un proyecto nacional de Reducción de Daños.

Más allá de la labor estipulada por los proyectos, el grado de compromiso de los OPCs hace que, en muchos casos, asuman otras responsabilidades como la de acompañarlos al hospital, generando un espacio de escucha y contención para las necesidades varias de esta población (los usuarios y sus familias, amigos, novios/as, etc).

En todos los casos existe algún tipo de supervisión de la tarea, variando ésta de acuerdo a cada organización. Le trabajo de los OPCs es coherente con los valores profesados por la Reducción de Daños.

### Conclusiones referidas al objetivo específico número 4:

En lo concerniente a la manera en que repercute sobre ellos el trabajo realizado con los usuarios de drogas, manifestamos que:

Los OPCs consideran como fortalezas los cambios positivos en la población usuaria de drogas y que asuman una actitud responsable ante su estilo de vida.

En todos los casos destacan que este trabajo les ha abierto la oportunidad de aprender a valorarse más a ellos y al otro como persona, a aceptarse y aceptar, a tolerarse y tolerar. Que la vida es un aprendizaje constante donde nadie posee la verdad.

Les preocupa que los proyectos no tengan continuidad en el tiempo y el tener que depender del financiamiento de estas organizaciones y de la entrega de materiales para continuar con su labor. Como también los cambios en el consumo, el reemplazo de la cocaína por una nueva droga llamada pasta base, muy peligrosa por su alto nivel de toxicidad.

Entre las necesidades que más observan en la población resaltan: la falta de trabajo, educación, acceso a servicios asistenciales y de salud, respuestas concretas por parte del Estado, que dejan a esta población excluida y marginada socialmente. Los grandes cambios se ven en la población cuando éstos se sienten integrados de alguna manera.

Si bien el kit que se reparte cumple una función preventiva, a su vez sirve como medio para la integración de los usuarios. Una vez hecho el contacto, es el interés mostrado por los OPCs hacia ellos, el valorarlos como personas dignas de derechos y obligaciones, lo que produce el gran cambio en los usuarios. El kit resulta siendo una herramienta para llegar a la persona, detrás de la etiqueta de usuario de drogas.



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR



# Introducción



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

*“El conocimiento comienza en el reconocimiento del dolor del otro como propio”.*

(Simón Bolívar)

Dentro de la temática de la drogodependencia la cual ya se viene investigando desde hace más de 30 años, elegimos estudiar el modelo de reducción de daños que contribuye a disminuir los riesgos y consecuencias negativas asociadas al uso de drogas. Se ha focalizado nuestro estudio en el trabajo realizado por los operadores-promotores comunitarios con los de usuarios de drogas inyectables (UDIs) y no inyectables. Este modelo recién está incursionando en nuestro país hace tan sólo diez años.

Las prácticas de reducción de daños en usuarios de drogas están orientadas hacia la disminución de las consecuencias negativas que traen aparejados el consumo de éstas, sobretudo el de las inyectables, como son el VIH y la Hepatitis B y C. Otra de sus características es la participación de los mismos usuarios en los programas, así como de operadores-promotores comunitarios, para lo cual son previamente capacitados. Esto nos interesa ya que consideramos que es una forma de reinserción social de los UDIs y usuarios de drogas no UDIs.

En nuestro país el modelo de Reducción de Daños da sus primeros pasos en Rosario en 1994, con experiencias muy positivas. Llegó a Buenos Aires de la mano de la Asociación Civil Intercambios en 1995 y en 1999 la Argentina junto con Chile, Uruguay y Paraguay inician el **Proyecto de Prevención del abuso de drogas y del VIH/SIDA en los países del Cono Sur**, con el respaldo de ONUSIDA y las Naciones Unidas. De este proyecto se desprenden diversos programas de reducción de daños en el país, como por ejemplo el programa que reparte equipos de inyección y material de prevención sobre VIH/SIDA a UDIs a través de los operadores promotores comunitarios.

Es nuestro interés conocer la experiencia de estos operadores-promotores en el trabajo de campo realizado con los usuarios de drogas, en cuanto a la reducción de riesgos y daños, dado que son el eslabón que los conecta con el resto de la sociedad. Además, conocen la forma de concebir el mundo por parte de los usuarios y las representaciones que la sociedad tiene de éstos.

Como futuras Licenciadas en Servicio Social consideramos que esta tesina nos acerca a una realidad que nos habla desde un nuevo paradigma, sobre una problemática ante la cual la sociedad ya tiene una cierta postura asumida.

Desde el servicio social buscamos trabajar con la gente con el fin de mejorar su calidad de vida, respetando su cultura, reconociendo sus propios recursos para satisfacer

sus necesidades; es decir, sin aplicar recetas universales, respetando la individualidad de cada persona. Es así como la temática de la reducción de daños nos interesa ya que se corresponde con estos ideales en la medida en que viene a romper con viejos esquemas, imaginarios y tabúes sobre las drogas y quienes las consumen, a modo de reintegrar a los usuarios a la sociedad, rescatando sus valores, fortalezas, derechos y obligaciones como miembros de la comunidad, igual a los demás. A su vez, en la modalidad de la reducción de daños se trabaja desde la prevención, saliendo hacia la gente en vez de esperar que ella se acerque a nosotros siendo éste, a nuestro considerar, un rol esencial del trabajador social.

Con el propósito de investigar y conocer en profundidad la realidad que nos circunda, en este caso la temática de las drogas; promover cambios en la sociedad en cuanto a creencias e ideologías; estimular los recursos intrínsecos en cada individuo para afrontar las dificultades de la vida cotidiana y a crear de redes sociales que contribuyan al fortalecimiento del tejido social, es que nos sumergimos en esta temática de la reducción de daños con usuarios de drogas para aprehender esta nueva perspectiva de trabajo que tanta relación tiene con nuestros objetivos profesionales.



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

## OBJETIVOS:

**TEMA:** Reducción de daños

**PROBLEMA:**

El tema a desarrollar estará centrado en el trabajo desempeñado por los operadores-promotores comunitarios teniendo en cuenta su capacitación, intervención, experiencia profesional y personal con los usuarios de drogas inyectables y no inyectables.

**OBJETIVO GENERAL:**

Conocer la experiencia de los operadores-promotores comunitarios de reducción de daños que trabajan en el proyecto de Prevención de VIH en usuarios de drogas inyectables y no inyectables, que se está llevando a cabo en los barrios de Villa Corina, Villa Tranquila, Dock Sud, Monte Grande, Constitución y Parque Patricios en la actualidad, promovidos por: la Asociación Civil Intercambios, S. SER en el SUR y El Retoño.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1. Conocer el perfil de los operadores-promotores comunitarios que trabajan en el campo con los usuarios de drogas.
2. Conocer la capacitación recibida por los operadores-promotores comunitarios.
3. Conocer el modo de intervención de los operadores-promotores comunitarios.
4. Conocer de que manera repercute sobre ellos el trabajo realizado con los usuarios de drogas.

**OBJETIVO PROFESIONAL:**

Elaborar un proyecto, en base a lo investigado, que desde el trabajo social permita crear un espacio de participación e intercambio entre los usuarios y no usuarios de drogas de la comunidad, utilizando como nexo a los OPCs.

# Marco Teórico



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

# Capítulo I: La Persona y las drogas

USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

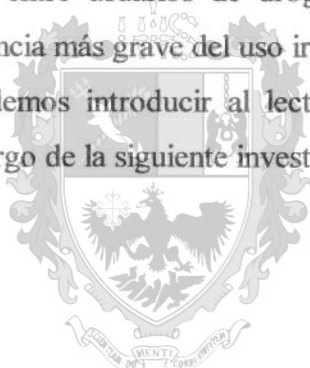
En primer lugar abrimos el marco teórico con la caracterización de la persona y la persona adicta ya que constituye nuestro foco de estudio e intervención como profesionales del servicio social.

Buscamos definir el perfil al cual cada ser humano, creemos, debería aspirar como persona para mejorar su calidad de vida teniendo en cuenta los principios de Karl de Rogers, entre otros. El trabajo realizado por los operadores-promotores de reducción de daños tiende a mejorar la medida de lo posible la calidad de vida de los usuarios, devolviéndoles su identidad.

En segundo lugar, nos adentramos en la temática del adicto identificando sus características personales; teniendo en cuenta la personalidad típica del mismo, su relación familiar y las posibles causas que lo llevan a la adicción con el fin de enmarcar el trasfondo personal y familiar en el cual se encuentra encerrado.

Por último, incorporamos una breve descripción del uso de drogas inyectables en Argentina y la relación actual entre usuarios de drogas y enfermos de VIH/SIDA en nuestro país; ésta es la consecuencia más grave del uso irresponsable de las drogas.

De esta manera pretendemos introducir al lector en la problemática del uso de drogas que será trabajada a lo largo de la siguiente investigación.



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

## SER PERSONA

Rogers, en su libro *El proceso de convertirse en persona*<sup>1</sup> nos revela algunas enseñanzas significativas para convertirnos en personas:

1. No ayuda a lograr relaciones con otros individuos ni con uno mismo el comportarse distinto a como uno es o se siente en ese momento.
2. Se es más eficaz cuando uno se escucha con tolerancia y es uno mismo, aceptándose tal cual es. La aceptación de uno mismo es el primer paso para el cambio.
3. El permitirse comprender a otra persona nos hace personas diferentes con mayor capacidad para dar.
4. Abrir canales de comunicación por medio de los cuales las personas se sientan cómodas y en confianza para comunicarse desde su ser más profundo.
5. La aceptación del otro tal como es, para ayudarlo a convertirse en persona y reducir su “muro” defensivo.
6. Cuanto más uno se acepta y también acepta al otro y lo respeta en su propio proceso de cambio y crecimiento personal, se reduce el deseo de querer “arreglar” las cosas. Se experimenta mayor placer al ser uno mismo y dejar que el otro sea él mismo.
7. Poder confiar en la propia experiencia y dejar que ésta se convierta en nuestra guía, antes que la experiencia o evaluación ajena.
8. Gozar al encontrar armonía en la experiencia.
9. Los hechos no son hostiles. Cada paso que se dé, para bien o para mal, siempre nos ayuda a acercarnos un poco más a la verdad, y esto es siempre liberador.
10. Aquello que es más personal es lo que resulta más general. Si lo más personal es expresado y compartido, es más probable que llegue a lo más personal de quienes nos escuchan.
11. Las personas se orientan en una dirección positiva: hacia el crecimiento y desarrollo personal, siempre en un constante proceso dinámico de cambio.

---

<sup>1</sup> ROGERS, C. R., *El proceso de convertirse en persona*, Paidós, Buenos Aires, 1986



Como dice Humberto Maturana: *La aceptación del otro como un legítimo otro en la convivencia es esencial para el desarrollo físico, espiritual, conductual, psíquico y social del hombre*. El hombre necesita del hombre para vivir, de su amor, de su comprensión. Si se lo aísla, excluye o discrimina éste se pierde y se ve damnificado en su desarrollo integral.

La persona no vive solamente de la satisfacción de sus necesidades biológicas, como sabemos, sino que también precisa de las psicológicas, y entre ellas una de las más importantes es su necesidad de tener respuesta emotiva de los demás. Estas respuestas, que mejor si son favorables, son para el hombre el estímulo primordial de una conducta socialmente aceptable.

Otra necesidad psicológica importante es la de confirmar nuestra seguridad a largo plazo, la cual es motor de nuestras conductas previsoras.

Una tercera necesidad es la de experimentar cosas nuevas. Ésta “encuentra su expresión en el fenómeno familiar del aburrimiento y conduce a todo tipo de conducta experimental.”<sup>2</sup>

Tanto las necesidades físicas como psíquicas del ser humano son las causantes de su accionar. Pero éste debe ser entendido dentro de su ambiente, dentro de un contexto.

Fernando Savater se pregunta “¿en qué consiste tratar a las personas como a personas, es decir humanamente? Respuesta: consiste en que intentes ponerte en su lugar. Reconocer a alguien como semejante implica sobretodo la posibilidad de comprenderle desde dentro, de adoptar por un momento su propio punto de vista.” De eso se trata, de ser uno en, con y para el otro. Así podremos crecer y desarrollarnos como individuos, creando una sociedad de incluidos y no excluidos.

---

<sup>2</sup> LINTON RALPH, **Cultura y personalidad**, Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, 1989, pág 25.

## EL PACIENTE ADICTO: APORTES CLÍNICO-PSQUIÁTRICOS

**Adicciones. Aportes para la clínica y la terapéutica. Eduardo Kalina. Capítulo 1.**

### EL PACIENTE ADICTO

“La palabra “adicto” remite a la Antigua Roma, en donde cuando un sujeto no podía pagar una deuda entregaba su vida como *adicto*, es decir como *esclavo*. De este modo “salía” de su condición de deudor, entregando su libertad como pago.”<sup>3</sup>

Igual destino de esclavitud tiene quien recurre a la droga, -que etimológicamente significa *mentira, embuste, cosa de la mala calidad*- pues mediante la automedicación con sustancias psico-neuro-bio-socio-tóxicas, en la ilusión de superar debilidades o flaquezas, en lugar de liberarse o independizarse se vuelve *drogodependiente*.

El adicto vive permanentemente un *malentendido* y además es *malentendido*, racionaliza su patología en términos de una ideología de vida –o, mejor dicho, de muerte- asumiendo un *delirio* que es diferente en contenido de los que conocemos en las psicosis, pero similar en su estructura.

Los requerimientos necesarios que definen el delirio son: no responder al juicio de realidad ni a la prueba de la experiencia; constituirse en una ideología de vida (o de muerte) de acuerdo con la cual el sujeto vive (o muere).

El adicto en su intento por *ser*, acepta vivir como un *no-ser*, y morir con la fantasía maniaco-onnipotente de vencer la finitud, condición inherente a nuestra pertenencia al reino animal y de difícil aceptación por el género humano, que desde siempre intenta negociar, con todos los dioses de los que tiene conocimiento, su interés en vencer la muerte y llegar a ser *inmortal*. El correlato de esta postulación es la incapacidad y/o fracaso en su búsqueda de una identidad propia.

Aquellos personas que nacen con una determinada vulnerabilidad genética unido a condiciones externas o socio-familiares que lo favorecen pueden desarrollar procesos adictivos como un intento de “emparchar” químicamente sus déficit; es éste un camino “ilusorio” con *consecuencias* nefastas. Los adictos presentan una imposibilidad por enfrentar la realidad. “No existen los drogados felices” (Claude Olievenstein)<sup>4</sup>.

<sup>3</sup> KALINA, EDUARDO, *Adicciones. Aportes para la clínica y la terapéutica*. Paidós, Barcelona, 2000. Pág. 16

<sup>4</sup> OLIEVENSTEIN, CLAUDE en: KALINA, EDUARDO, *Adicciones. Aportes para la clínica y la terapéutica*. Paidós, Barcelona, 2000

Modificarnos o modificar la realidad requiere mucho tiempo, esfuerzo y múltiples condicionamientos. Pretenden cambiarla en la fantasía mediante la ingesta de algún comprimido, fumando marihuana o inyectándose, resulta fácil, inmediato y sólo requiere de esfuerzos insignificantes.

Muchas veces, unido a la adicción, aparece la recurrencia al delito (robos o participación en la venta de drogas ilegales) como medio para conseguir drogas o dinero para adquirirlas.

### COMUNICACIÓN Y LENGUAJE DEL ADICTO

Una particularidad de especial interés en el adicto es su lenguaje y sus modalidades de comunicación, predominantemente preverbales.

“Aquel que incluye drogas en su repertorio de respuestas a las vicisitudes de la vida pasa a ser diferente de los otros, y la mayoría de ellos se parece entre sí. Incluso en diferentes ambientes y/o lugares geográficos, a pesar de los idiomas, costumbres, religiones, etcétera, es posible registrar este fenómeno lingüístico.”<sup>5</sup>

El lenguaje de los adictos es simple y les permite una gran economía de esfuerzo: una palabra o un gesto les basta para establecer una relación total, pues el fumar, aspirar o inyectarse juntos los hermana. Las relaciones que establecen entre sí se basan en las leyes mágicas de contacto y simpatía, similares a los vínculos maníacos. Las comunicaciones son significativamente pobres en contenidos, reiterativas y en ellas la acción predomina sobre el pensamiento.

Quienes tienen niveles culturales mejor desarrollados tienden a perderlos cuando se drogan, y los que no los tienen encuentran un mundo simplificado, en el cual les es suficiente un léxico mínimo y un lenguaje de acción.

---

<sup>5</sup> KALINA, EDUARDO, *Adicciones. Aportes para la clínica y la terapéutica*. Paidós, Barcelona, 2000. Pág. 35

## LAS FAMILIAS PSICOTÓXICAS

**Adicciones. Aportes para la clínica y la terapéutica.** *Eduardo Kalina. Capítulo 3.*

### Las familias psicotóxicas:

En el texto referido se denomina “familias toxicómanas” a aquellas que por sus características favorecen el desarrollo de síntomas de adicción y, en sentido estricto, a aquellas que incluyen uno o más miembros adictos en su seno.

Cabe señalar además que la sociedad en la cual vivimos tiene mucho que ver con lo que nos pasa. Las familias -microsistema social- conforman un macrosistema, la sociedad.

Las adicciones hoy en día constituyen la problemática de una cantidad de sujetos destinados a *no-ser*. Sin embargo ellos quieren *ser*, y lo intentan a través de una identidad negativa, cumpliendo con el mandato siniestro del *no-ser*, que culmina con la destrucción parcial de la personalidad o con la muerte. Es decir que el adicto es alguien que cumple con un “pacto criminoso” del cual participan, él, la familia y la sociedad.

Desde formulaciones basadas en el modelo de “familia nuclear” se encontró que en muchos casos los adictos tratados no tiene “familia” en el sentido tradicional del término o pertenecen a familias desestructuradas. Sin embargo encuentran sustitutos parentales en otra personas de su entorno, que reemplazan a la familia tradicional y constituyen su “familia psicotóxica”

“La estructura ideológica tradicional de la familia enferma es altamente conservadora y autoritaria. Establece quien será “el elegido”, y éste debe permanecer en ese lugar. En este caso, el adicto garantiza, sosteniendo su lugar de “enfermo” la “salud” del resto del grupo familiar.”<sup>6</sup>

Por un lado esta persona pierde su autonomía por el vínculo especial que se crea a partir de una madre depresiva. Por lo general la madre del drogadicto lo es, de manera manifiesta o enmascarada y muchas veces su propia madre también lo ha sido. La personalidad depresiva (receptora universal) vive siempre necesitada de una estima de fuente externa para poder regular su autoestima. Esto genera un hijo sin vida propia. El sentido de su vida se lo da el ser para la mamá.

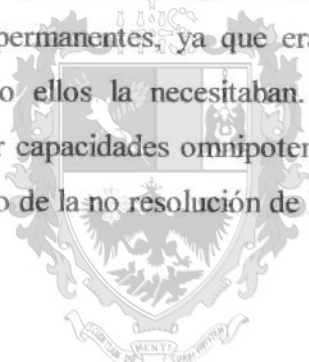
---

<sup>6</sup> KALINA, EDUARDO, op.cit.

En lo que respecta al **padre**, una constante que se observa en las familias de adictos de todas las clases sociales, es la ausencia de un padre firme, de identidad bien recortada y que cumpla su función específica. Entonces, el hijo-droga, o varios de ellos, es la forma que el marido encuentra para tranquilizarla y de este modo poder mantener el rol de esposo y padre, presente-ausente

Estas familias se caracterizan por la “ceguera”, como lo han descrito muchos autores. Nos referimos a que “no ven”, es decir niegan las conductas auto y heterodestructivas del hijo, que sí son visibles para las otras personas. Si alguien les informa sobre lo que está ocurriendo, suelen sorprenderse, molestarse, enojarse y ponerse violentos ante lo que consideran una intromisión y se muestran paranoides cuando se intenta quebrar su negación maníaca.

Otra variable importante en el proceso evolutivo de las personas que recurren a las drogas, es que desde los comienzos de la vida postnatal generalmente han sufrido abandonos manifiestos, habiendo quedado a cargo de otras personas durante días, semanas o meses; y/o microabandonos permanentes, ya que eran atendidos cuando la madre los necesitaba a ellos y no cuando ellos la necesitaban. El niño abandonado es un niño sobrexigido que debe desarrollar capacidades omnipotentes para sobrevivir. De esta forma se refuerza la patología, producto de la no resolución de la simbiosis con la madre.



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

# FACTORES PSICOLÓGICOS TEMPRANOS EN LA ESTRUCTURACIÓN DE LA PERSONALIDAD

## ADICTA

**Drogadicción.** CASARINO, ETHEL C. DE Y LEONETTI, MARTHA R. DE. Cap. 4

### LA ESTRUCTURA DE LA PERSONALIDAD ADICTA

Para contraer la drogadicción es necesaria la concurrencia de por lo menos dos de los siguientes factores:

- a) Un agente exterior: la droga
- b) Un medio facilitador: el medio sociocultural
- c) Un ser humano cuya estructura de carácter lo haga vulnerable, ya sea de manera permanente o momentánea, a causas de crisis vitales y psicológicas.

En el drogadicto se pueden dar las siguientes correspondencias entre su personalidad y las estructuras tempranas dañadas:

- **Fracaso de la relación simbiótica o de sostén:** deseo de volar, fantasía de desafío, depresión vacía. Hastío y futilidad, falta de vida, estar muerto por dentro.
- **Fracaso de la empatía:** carencia de empatía, mecanización de vínculos afectivos con las personas. Vivencia animista del mundo natural.
- **Conducta arbitraria confusa en el maternaje:** distorsión cualitativa con repercusión y distorsión de la ética: lo placentero aunque dañino parece bueno, lo malo, si es estimulante, se convierte en fascinante. Los buenos son malos. Los malos son buenos. Los estudiosos son tontos. Los crueles y egoístas aparecen como maravillosos
- **Falta de experiencia de frustración óptima:** debilidad o carencia de estructuras en el control de los impulsos. Falla en los canales de sublimación. Falta de fortaleza.
- **Falta de respuesta especular:** falta de autoestima, falta de sentimiento firme de identidad, debilidad de las ambiciones.
- **Falta de padres previsibles que no se ofrecen como imágenes idealizables:** búsqueda de normas en las antinormas, ideales no realísticos.

- **Incapacidad de amor de los padres:** incapacidad de amor; búsqueda de estímulos; confunden la excitación con el amor; búsqueda de automatismos excitantes; intoxicación, incapacidad de creación auténtica.
- **Falta de límites:** debilidad del self. Facilismo, pérdida del sentido de las proporciones, desubicación respecto de sí mismo y de los demás. Pérdida de valoración intrínseca de las personas y las cosas. Incapacidad de estructurar y ajustarse a un marco de normas de convivencia.

“Cuando el sí-mismo no ha tenido una relación armónica con el objeto madre, la relación con su mundo interno se distorsiona y, por lo tanto, se perturba la capacidad para percibirse a sí mismo y a los demás. El mundo humano que rodea a estas personas queda desprovisto de relaciones significativas y de vínculos de amor en los que ellos puedan participar. Como han sufrido la falta de empatía del objeto madre para con ellos, no han podido desarrollar esta función para ejercerla consigo mismos o con los demás. Por eso sus vínculos con las personas son mecanizados y fríos. Incapaces de sentir en profundidad, siempre guiados por sus urgencias utilitarias, buscan a los demás de forma transitoria. Por eso no aceptan con facilidad el amor o la preocupación que se les ofrece.”<sup>7</sup>

Como no toleran la tensión, el dolor, la frustración y las situaciones de espera, que toda la relación humana implica, suelen escapar de ellas recurriendo a la intoxicación.

Su interés por la realidad va desapareciendo a favor de su única preocupación: la droga.

El vacío es la modalidad básica de vivencia subjetiva del adicto, y de ella trata de escapar participando en la ingesta de drogas. La droga se constituye entonces como el elemento al que se le confiere una doble significación: por un lado, calmar la necesidad o llenar la carencia dejada por el vacío estructural, y por el otro, ser expresión de hostilidad y destructividad. No sería la droga lo buscado, sino el objeto humano ausente que ha dejado un vacío y que persiste como una ausencia pertinaz y fantasmal detrás de ella.

<sup>7</sup> CASARINO, ETHEL C. DE Y LEONETTI, MARTHA R. DE; **Drogadicción**. Paidós, Barcelona, 2000



## NÚCLEO FAMILIAR PATÓGENO

Cuando la madre por su propia estructura psíquica y fijaciones narcisistas no puede responder empáticamente a los deseos y necesidades del bebé, el self de éste se conforma desvitalizado, depresivo, con importantes sentimientos de vacío, amenaza de fragmentación y desintegración. Esta situación es el germen que en el futuro generará las ansias de dependencia patológica (estructura adictiva).

La psicopatología del adicto es un fracaso de los vínculos humanos, donde la familia juega un rol fundamental. Puntualizando algunos conceptos que conforman la patología familiar decimos:

- a) En la familia del adicto es común encontrar otras personas con el mismo problema, aunque éste no siempre sea evidente. Suele tener múltiples adicciones: a psicofármacos (sedantes, estimulantes, hipnóticos, etc.), a medicamentos (digestivos, purgantes, gotas oculares, analgésicos, etc.), a la comida, y a las drogas socialmente aceptadas, como el tabaco y el alcohol. A veces la adicción se refiere a una conducta, como los juegos de azar, el cine, la televisión o el consumismo.
- b) Son familias, en general, con mala alianza marital, donde muchas veces el precario vínculo que mantiene la relación es un hijo dependiente e inmaduro que canjea su independencia por la enfermedad.

De esta manera, la drogadicción pasa a ser el precio que paga para no crecer. Son familias que suelen tener un pasado con situaciones ocultas, secretos familiares, pasados difíciles, que viven como vergonzosos, con contradicciones y mentiras.

Con frecuencia, los padres no tienen la autoridad sobre los hijos y es evidente la falta de límites, con un régimen arbitrario que oscila entre la rigidez, el autoritarismo y la permisividad total.

Son familias donde están borradas las fronteras entre los sistemas paternos y fraternos, y por eso predomina la incongruencia jerárquica. Son padres con doble mensaje, o mensajes contradictorios.

Son familias donde suele haber un padre sobreinvolucrado, cómplice más o menos disimulado del hijo enfermo, mientras el otro está ausente.

Las madres, que no pueden o no saben ejercer su rol, suelen ser inmaduras, presentan inconsistencia yoica, una autoestima muy baja centrada en el hedonismo y la belleza física.



En ocasiones pueden ser depresivas con núcleos melancólicos. Estas madres llenan su vacío con el hijo, lo absorben y lo usan como droga antidepresiva. El hijo así vaciado recurre a la droga para resarcirse y usa como artificio la química y no el afecto de las personas.

“La interacción simbiótica madre-hijo en estos casos, suele ir más allá de los plazos necesarios, con el agravante de haber sido deficitaria en lo que respecta a las necesidades del niño. Ello genera una vivencia de vacío que es la que más tarde induce a ser llenada por la droga, falsa ilusión que conduce solo al desengaño y la autodestrucción.”<sup>8</sup>

El padre generalmente es una figura ausente de afecto y preocupación por el hijo, exigente y dependiente de su mujer; suele tener apariencia de fortaleza, asumiendo modalidades autoritarias y omnipotentes, pero en lo sustancial encubre una profunda inconsistencia. Suele utilizar su prepotencia para desvalorizar a la madre como modo de acentuar su predominancia, pero sólo logra el desamparo del hijo por parte de ambos, ya que una madre no respaldada por el padre del niño no puede cumplir su rol con tranquilidad. También es común que sean padres dedicados de manera exagerada al trabajo, con poco contacto familiar y desinteresados de la educación y aspectos afectivos de sus vidas.

Citamos a continuación, estas *Doce normas para criar drogadictos*, publicadas en la revista “Verde Oliva”<sup>9</sup>:

1. Déle al niño todo lo que quiera desde pequeño. De esa manera, crecerá creyendo que el mundo le debe la vida.
2. Cuando diga malas palabras, riase y eso le hará pensar que es gracioso. Además, eso le alentará aprender otras frases que lo sacarán de sus casillas más adelante.
3. No le dé ningún tipo de formación espiritual, espere a que cumpla 21 años y pueda decidir por si mismo.
4. Evite usar la palabra equivocada, porque puede crearle complejo de culpa. Más tarde, cuando lo arresten por robar un automóvil, creerá que la sociedad está en contra de él y que lo persiguen.
5. Recoja todo lo que deje desparramado (libros, ropa, etc.) a fin de que sepa cargar todas las responsabilidades en los demás.

<sup>8</sup> CASARINO, op. cit.

<sup>9</sup> **Revista Verde Oliva**, Editada por la Secretaria General del Ejército Argentino, N° 1, abril 1992